

## La douleur

*The pain*

VOORDECKER P.

Services de Neurologie, de Neurochirurgie et CMETD, H.U.B - Hôpital Erasme  
Service de Neurologie et CMETD, CHU Tivoli

L'IASP (*International Association for the Study of Pain*) définit actuellement la douleur de la façon suivante : « *Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle* » ; les notes explicatives associées à l'élaboration de cette nouvelle définition de la douleur permettent notamment de mieux appréhender le contexte bio-psycho-social dans lequel elle s'exprime, de façon unique, chez tout individu douloureux<sup>1</sup>.

Les modifications et adaptations progressives en termes de définition et de taxonomie permettent au fil du temps de mieux cerner les symptômes exprimés par les patients<sup>2</sup>.

La douleur devenant chronique constitue une maladie à part entière faisant partie, à ce titre, de la classification internationale des maladies (ICD11)<sup>3</sup>. Touchant plus ou moins 25 % de la population, elle entraîne des conséquences pour l'individu dont la vie quotidienne et les convictions se trouveront modifiées ainsi que pour son entourage avec lequel les relations seront parfois ébranlées. Il y a un temps avant la douleur chronique puis, un temps avec la douleur.

Les connaissances en matière de physiologie de la douleur vont en se complexifiant ; elles se basent sur l'observation et les études cliniques, ainsi que sur l'expérimentation animale ; beaucoup de points théoriques concernant cette approche sont encore à l'état d'hypothèse, la translation des résultats provenant d'observations animales vers l'espèce humaine étant souvent conjecturale.

On considère actuellement qu'un cheminement neuronal aux interactions multiples et complexes permet l'encodage d'abord, l'expression de la douleur ensuite et finalement son interprétation et son

expression sous forme de souffrance ; au niveau cérébral, des matrices neuronales interagissent entre elles, ainsi qu'avec les structures sous-jacentes<sup>4</sup>.

Plusieurs mécanismes sont retenus permettant, lorsque la douleur a perdu son caractère d'alerte, devenant chronique, d'identifier de façon assez caricaturale des caractéristiques inflammatoires, neuropathiques voire fonctionnelles de la douleur<sup>5</sup>. Ce dernier qualificatif est remplacé actuellement par celui de « nociplastique », terme sous-tendant l'idée que c'est le mécanisme de la nociception même qui fonctionne mal, permettant dès lors l'expression de symptômes douloureux généralement diffus<sup>6,7</sup>.

C'est la souffrance qui pousse les patients à consulter et non la douleur en tant que telle ; ses manifestations parfois fort démonstratives, résultats de processus neuronaux de réappréciation de la douleur, sont imminemment individuelles, fluctuantes et évoluent avec le temps.

A l'heure actuelle, les patients souffrant à cause de phénomènes douloureux chroniques, parfois fort intriqués, sont accueillis dans des centres multidisciplinaires afin d'y bénéficier d'une évaluation personnalisée selon un modèle bio-psycho-social ; de consultations auprès de soignants présentant des compétences complémentaires naîtra un projet thérapeutique interdisciplinaire le plus souvent composé d'une approche mixte, pharmacologique et non pharmacologique, en gardant systématiquement à l'esprit que le bien être du patient et son autonomie représentent des buts incontournables<sup>8</sup>.

Rev Med Brux 2023 ; 44 : 271-272

**Conflits d'intérêt : néant.**

## BIBLIOGRAPHIE

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S *et al.* The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain.* 2020;161(9):1976-82.
2. Barke A, Korwisi B, Jakob R, Konstanjsek N, Rief W, Treede RD. Classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11): results of the 2017 international World Health Organization field testing. *Pain.* 2022;163(2):e310-8.
3. Loeser JD, Treede RD. The Kyoto protocol of IASP Basic Pain Terminology. *Pain.* 2008;137(3):473-7.
4. Garcia-Larrea L, Peyron R. Pain matrices and neuropathic pain matrices: a review. *Pain.* 2013;154 Suppl 1:S29-S43.
5. Costigan M, Scholz J, Woolf CJ. Neuropathic pain: a maladaptive response of the nervous system to damage. *Annu Rev Neurosci.* 2009;32:1-32.
6. Kosek E, Cohen M, Baron R, Gebhart GF, Mico JA, Rice ASC *et al.* Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states? *Pain.* 2016;157(7):1382-6.
7. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet.* 2021;397(10289):2082-97.
8. Sullivan MD, Ballantyne JC. Must we reduce pain intensity to treat chronic pain? *Pain.* 2016;157(1):65-9.

*Travail reçu le 18 avril 2023 ; accepté dans sa version définitive le 15 mai 2023*

**AUTEUR CORRESPONDANT :**

**P. VOORDECKER**  
H.U.B - Hôpital Erasme  
Services de Neurologie, de Neurochirurgie et CMETD  
Route de Lennik, 808 - 1070 Bruxelles  
E-mail : philippe.voordecker@gmail.com